

財団法人職業技能振興会 **マスターケアストレスカウンセラー認定申請書**

(上級ケアストレスカウンセラー用)

申請日 年 月 日

下記空欄をご記入の上、お写真(タテ3cmヨコ2.4cm)1枚とともにお送りください。

フリガナ		
氏名		
住所	〒	
電話番号		
メールアドレス		
認定登録番号	上級ケアストレスカウンセラー :	

申請料振込明細書 貼付欄

ここに申請料振込を済ませた明細を貼り付けてください。

申請料: 1,000円

振込先: 三菱東京UFJ銀行 田町支店 普通口座

口座番号 2428409

口座名義 財団法人職業技能振興会

この申請書と、お写真1枚、上級ケアストレスカウンセラー認定証のコピーをお送りください。

【送付先】

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-16-6 パレ・ジュノ3F

TEL:03-3353-9181 FAX:03-3353-9182

財団法人職業技能振興会